

PÓLIZA N°

1004431

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2PREVISORA  
SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 26 MES 10 AÑO 2010	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 6	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015											
ASEGURADO 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E DIRECCIÓN CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.337-4 TELÉFONO 3194015											
EMITIDO EN CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	404	4	26	10	2010	18	10	2010	00:00	18	10	2011	00:00	365
CARGAR A: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E ,						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -  
., CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	60,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 \$		POR EVENTO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	19,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	6,500,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	250,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

## BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E	NIT 8050273374	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***60,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,600,000.00

## TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$\*\*69,600,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

07/05/2024 08:23:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2867	2	JAIME ALBERTO LOPEZ SA	17.00 10,200,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**6**

A solicitud del asegurado y por intermedio de Jaime López S., se renueva la presente póliza por la vigencia arriba indicada.

Básico \$1,000,000,000

**Objeto**

Se ampara la responsabilidad civil profesional medica derivada de la prestacion del Servicio de salud.

Nota: se aclara que la cobertura brindada bajo esta poliza ampara la responsabilidad civil Profesional medica de la intitucion médica, pero no ampara la responsabilidad civil médica Individual de los médicos al servicio de dicha entidad los cuales deben tener su propia poliza.

**Deducibles:**

Básico : 10% mínimo \$ 10.000.000

Gastos de defensa : 10% de los gastos incurridos.

Gastos médicos : sin deducible

**Amparos**

Predios, labores y operaciones , incluyendo la responsabilidad civil profesional Medica en que incurra el asegurado relacionada con la prestacion del servicio de salud

R.c. Daños morales sublimitado a \$65.000.000 por evento \$250.000.000 vigencia

Fecha de retroactividad: OCTUBRE 18 DE 2006

**No se otorga**

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)

- R,c. Cruzada

- Bienes bajo cuidado tenencia y control

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestacion del servicio de salud.

- Renovación automática

- R.c. Profesional del area o actividades netamente administrativas

- Gastos médicos en que incurra el mismo asegurado por actos médicos incorrectos cometidos en la atención de sus pacientes, sin que medie la reclamación de un tercero.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES FORMA RCP006-3 ADJUNTA

LPH/